



Definición de caso

Caso sospechoso de accidente por mordedura o contacto infectante presuntamente a virus rábico: persona con mordedura o lamedura de mucosa o herida producida por un animal silvestre (especialmente murciélago), perros y gatos imposibles de observar, animales silvestres domesticados (monos, coatí, otros), o por animales sospechosos o rabiosos.

Caso probable: Toda persona que presente un cuadro clínico neurológico con antecedentes de exposición a infección por el virus rábico.

Caso confirmado: Es el caso probable en que se demostró virus rábico a través del estudio por laboratorio (aislamiento viral, inmunofluorescencia, PCR).

1. DATOS DE LA PERSONA DECLARANTE

Provincia: _____ Departamento: _____ Localidad: _____
 Establecimiento Notificante: _____ Fecha de Notificación: ____/____/____
 Apellido y Nombre del/la Profesional: _____
 Tel.: _____ Fax: : _____ e-mail: _____

2. IDENTIFICACION DE LA PERSONA

Apellido y nombres: _____ DNI: _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad: _____ Sexo legal: M F No binario
 Sexo al nacer: M F Indeterminado Género: Mujer CIS Varón CIS Mujer Trans Varón Trans Otro _____
 Domicilio actual: _____ Tel. propio o vecino/a: _____
 Referencia de ubicación Domicilio: _____ Localidad _____
 Urbano Rural Departamento _____ Provincia _____

3. DATOS CLINICOS

Fecha de inicio de los síntomas ____/____/____. Fecha de primera consulta ____/____/____

Región anatómica de la mordedura:

Cabeza, cuello o yema de dedos Miembros superiores Otros _____

Sígnos clínicos:

Ninguno angustia cefalea alteración sensorial
 excitación hiperestesia fotofobia midriasis
 hipersalivación parálisis músculos respiratorios coma muerte

4. DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Ocupación: _____ Fecha de la exposición ____/____/____

Mordedura de algún animal: Si No Otro tipo de contacto presuntamente infectivo: Si No

Lugar donde ocurrió la exposición:

Localidad _____ Provincia: _____ País: _____

Datos del animal sospechoso:

Especie animal perro gato murciélago Otro _____

Estado del animal vivo muerto desconocido

Observación antirrábica Si No

Envío de muestra al laboratorio Si No

Tipo de muestra _____ Metodología _____ Resultado _____



5. EXAMENES DE LABORATORIO

Toma de muestra Si No Fecha ____/____/____
 Tipo de muestra Cerebro Suero L.C.R

TÉCNICA		RESULTADO
DETECCIÓN DE ANTÍGENO	I.F.D.	
	Inoculación a ratones	
SEROLOGÍA	IFI	
	ELISA	
	CIE	
	Seroneutralización	

6. ACCIONES DE CONTROL Y PREVENCIÓN

Individual

Tratamiento local de la herida Si No
 Administración de antibióticos Si No Cuál? _____
 Tratamiento antirrábico post exposición
 Vacunación Si No Dosis/ aplicación _____ N° de aplicaciones _____
 Tipo de vacuna _____ Reacción adversa Si No Cuál? _____
 Gamma-globulina Si No Dosis _____

Comunitaria

Búsqueda de personas expuestas al mismo riesgo con heridas Si No N° personas _____
 Búsqueda de contactos con heridas expuestas a la saliva del/la paciente Si No N° contactos _____
 Búsqueda y eliminación de animales no vacunados mordidos Si No N° animales _____
 Vacunación antirrábica focal en caninos y felinos de esa localidad frente a un brote de rabia urbana Si No N° dosis aplicadas _____

7. EVOLUCION Y CLASIFICACION DEL CASO

Persona Hospitalizada: Si No Se ignora Fecha hospitalización: ____/____/____
 Favorable Complicaciones neurológicas post vacunales Fallecido Fecha ____/____/____
 Diagnóstico final _____

Fecha ____/____/____

Firma y Sello Médico